|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | Re-integratieplan Modulaire Re-integratiediensten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | Inkoopkader Re-integratiediensten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |
|  | | **Waarom dit formulier?** Met dit formulier stelt u samen met onze cliënt het re-integratieplan op. Hierin staat stap voor stap welke acties u en de cliënt ondernemen om hem dichter bij de arbeidsmarkt te brengen.  In het re-integratieplan zet u ook de afspraken die u met elkaar maakt. Daarom moet u dit formulier beiden ondertekenen. Zo weten u en de cliënt aan welke afspraken u zich beiden moet houden.  **Opsturen en ordernummer**  Stuur het re-integratieplan met het voorblad naar:  UWV  Postbus 57200  1040 BC AMSTERDAM | | | | | | | | | | | | |  | Stuur het plan alleen op als u een ordernummer heeft.  Heeft u voor deze cliënt geen ordernummer? Neem dan contact  op met de arbeidsdeskundige of contactpersoon bij UWV.  **Als u het re-integratieplan heeft opgestuurd**  Als u het re-integratieplan heeft opgestuurd, beoordelen wij het.  Nadat wij het re-integratieplan hebben goedgekeurd, ontvangt u de inkooporder en gaat u samen met de cliënt aan de slag om het re-integratieplan uit te voeren. Als wij het re-integratieplan niet goedkeuren, ontvangt u hierover bericht.  **Meer informatie**  De cliënt vindt meer informatie op uwv.nl. Hij kan ook bellen met UWV Telefoon Werknemers via 088 - 898 92 94 (lokaal tarief - belkosten zijn afhankelijk van de telefoonaanbieder).  Als u als re-integratiebedrijf vragen heeft, kunt u contact opnemen met UWV Telefoon Zakelijk via 088 - 898 20 10 (lokaal tarief - belkosten zijn afhankelijk van uw telefoonaanbieder). | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 1 |  | | Gegevens cliënt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | *Gebruikt de cliënt de achternaam van de partner? Vul dan ook de geboortenaam in.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.1 | | Voorletters en achternaam | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1.2 | | Burgerservicenummer | |  | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 2 |  | | Gegevens UWV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1 | | Naam contactpersoon UWV | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 3 |  | | Gegevens re-integratiebedrijf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.1 | | Naam organisatie | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.2 | | Bezoekadres | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.3 | | Postadres | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.4 | | Postcode en plaats | |  | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.5 | | Naam contactpersoon | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.6 | | Functie contactpersoon | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.7 | | Telefoonnummer contactpersoon | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3.8 | | E-mail contactpersoon | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 4 |  | | Ordernummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4.1 | | Wat is het ordernummer? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 5 |  | | Re-integratiedienst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 5.1 | | Welke re-integratiedienst zet u volgens het werkplan of Plan van aanpak in? Geef een toelichting op de dienst die u inzet. | |  | | Participatie interventie ⏵*Ga verder met vraag 6.*  Bevorderen maatschappelijke deelname ⏵*Ga verder met vraag 7.*  Begeleiding bij scholing ⏵*Ga verder met vraag 8.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | Toelichting | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 6 |  | | Participatie interventie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.1 | | Welke belemmeringen ervaart de cliënt om meer contacten buiten de huiselijke situatie te onderhouden? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.2 | | Ziet de cliënt zelf mogelijkheden om meer contacten te hebben? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.3 | | Hoe ondersteunt u de cliënt om actief deel te gaan nemen aan een breder actief netwerk buitenshuis? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6.4 | | Welke activiteiten zet u hiervoor in? | |  | | *Beschrijf vanuit de startsituatie van de cliënt welke activiteiten u gaat doen. Geef daarbij aan wat het gewenste resultaat is.*  *Let op: vul hier geen informatie in over de medische situatie van de cliënt.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | ⏵*Ga verder met vraag 9.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 7 |  | | Bevorderen maatschappelijke deelname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.1 | | Welke belemmeringen ervaart de cliënt om deel te nemen aan gestructureerde activiteiten in georganiseerd verband? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.2 | | Ziet de cliënt zelf mogelijkheden om deel te nemen aan gestructureerde activiteiten in georganiseerd verband? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.3 | | Hoe ondersteunt u de cliënt om deel te gaan nemen aan gestructureerde activiteiten in georganiseerd verband? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7.4 | | Welke activiteiten zet u hiervoor in? | |  | | *Beschrijf vanuit de startsituatie van de cliënt welke activiteiten u gaat doen. Geef daarbij aan wat het gewenste resultaat is.*  *Let op: vul hier geen informatie in over de medische situatie van de cliënt.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | ⏵*Ga verder met vraag 9.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 8 |  | | Begeleiding bij scholing | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.1 | | Voor welke opleiding vraagt UWV u om begeleiding in te zetten? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.2 | | Voor welke periode is de begeleiding nodig? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8.3 | | Wat is de begeleidingsbehoefte en hoe wordt hier invulling aan gegeven? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | ⏵*Ga verder met vraag 9.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 9 |  | | Invulling dienst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9.1 | | Wanneer begint de eerste  re-integratieactiviteit? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9.2 | | Beschrijf de afspraken die u samen heeft gemaakt om de re-integratieactiviteiten tot een succes te maken. Welke inspanningen levert u allebei? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9.3 | | Als u met de invulling van de  re-integratieactiviteiten afwijkt van  het werkplan of Plan van aanpak,  geef dan aan op welke onderdelen u ervan afwijkt en waarom. | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 10 |  | | Doorlooptijd | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 10.1 | | Wat is de maximale doorlooptijd van de re-integratiedienst? | |  | | Aantal maanden | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 11 |  | | Kosten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 11.1 | | Hoe gaat u de begeleidingsuren verdelen over de geplande activiteiten? | |  | | *Geef per activiteit aan hoeveel uren u nodig denkt te hebben. Rond de begeleidingsuren af op hele uren. Van de begeleidingsuren mag u maximaal 3 uren gebruiken als administratieve uren.*  *Tel de administratieve uren op bij het totaal aantal begeleidingsuren. U mag maximaal 21 begeleidingsuren berekenen voor Participatie interventie en Bevorderen maatschappelijke deelname. Voor Begeleiding bij scholing mag u (tijdens de opleiding) maximaal 1 uur per week (tot maximaal 49 uren) berekenen.*  *Heeft u hieronder niet genoeg ruimte? Ga dan verder op een bijlage. Vermeld daarop de naam van*  *uw organisatie, het burgerservicenummer van de cliënt en het ordernummer.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Re-integratieactiviteit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Aantal begeleidingsuren | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  | Totaal aantal begeleidingsuren, inclusief administratieve uren | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
| 11.2 | | U kunt dit invulveld gebruiken voor eventuele aanvullende opmerkingen. | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 12 |  | | Visie op dienstverlening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 12.1 | | Wat verwacht de cliënt van het resultaat van de re-integratiedienst? En van de begeleiding door uw organisatie? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 12.2 | | Wat is uw visie op de re-integratiemogelijkheden van de cliënt? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 12.3 | | Wat verwacht u van het resultaat van de re-integratiedienst? | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 13 |  | | Specialistisch uurtarief | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | *Dit is alleen mogelijk voor Participatie interventie en Bevorderen maatschappelijke deelname.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 13.1 | | Is er sprake van een specialistisch uurtarief? | |  | | Nee ⏵*Ga verder met rubriek 14.*  Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 13.2 | | Motiveer welke specialistische expertise voor de cliënt nodig is en hoeveel uren u adviseert? | |  | | Aantal uren | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | Motivering | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 13.3 | | Wat is het in rekening te brengen (hogere) uurtarief voor de specialistische expertise? Motiveer waarom dit tarief noodzakelijk is. | |  | | *Vermeld het specialistisch uurtarief exclusief reiskosten van de cliënt. Als UWV akkoord gaat met het uurtarief, wordt dit tarief verhoogd met € 5. In het totaalbedrag zijn dan de reiskosten van de cliënt opgenomen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | Uurtarief exclusief btw | | | | | | | € |  | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | Motivering | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 14 |  | | Rechten en plichten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | **De cliënt heeft het recht om:** -iemand mee te nemen naar gesprekken met het re-integratiebedrijf;  - zijn gegevens bij het re-integratiebedrijf in te zien en eventueel te verbeteren; - bezwaar te maken bij UWV tegen onderdelen van het re-integratieplan waar hij het niet mee   eens is; - een klacht in te dienen bij het re-integratiebedrijf of UWV als hij ontevreden is over de manier waarop hij door het re-integratiebedrijf wordt behandeld. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | **De cliënt heeft de plicht om:** -op alle uitnodigingen van het re-integratiebedrijf in te gaan;  - alle nodige informatie aan het re-integratiebedrijf te geven;  - de gemaakte afspraken na te komen die in het re-integratieplan staan;  - de afspraken uit het werkplan of Plan van aanpak te blijven nakomen;  - het re-integratiebedrijf op de hoogte te brengen van elke wijziging die van belang kan zijn voor   de re-integratie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | 15 |  | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | **Contactpersoon re-integratiebedrijf** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Naam | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Datum en handtekening | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | **Cliënt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Naam | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Datum en handtekening | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |